

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N° 349

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DE

LA DÉPOPULATION

DES PRINCIPAUX MOYENS DE LA COMBATTRE

ET EN PARTICULIER DE L'ACTION INDIVIDUELLE DU MÉDECIN

PAR

Gilbert ANDRÉ

Né à Vernais (Cher) le 27 novembre 1878

Président : M. le Professeur HUTINEL

PARIS

Librairie Médicale & Scientifique

Jules ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne et 12, rue Monsieur-le-Prince

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DE

LA DÉPOPULATION

DES PRINCIPAUX MOYENS DE LA COMBATTRE

ET EN PARTICULIER DE L'ACTION INDIVIDUELLE DU MÉDECIN

PAR

Gilbert ANDRÉ

Né à Vernais (Cher) le 27 novembre 1878



Président : M. le Professeur HUTINEL

PARIS

Librairie Médicale & Scientifique

Jules ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne et 12, rue Monsieur-le-Prince

1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.....	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ACHARD.
	WIDAL.
Pathologie médicale.....	DEJERINE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	PIERRE MARIE.
Histologie.....	PRENANT.
Opérations et appareils.....	HARTMANN.
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET.
Thérapeutique.....	GILBERT.
Hygiène.....	CHANTEMESSE.
Médecine légale.....	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	CHAUFFARD.
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER.
	HAYEM.
	DIEULAFOY.
Clinique médicale.....	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.....	Gilbert BALLET.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	DELBET.
	QUENU.
Clinique chirurgicale.....	RECLUS.
	SEGOND.
Clinique ophtalmologique.....	de LAPERRONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ALBARRAN.
	BAR.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
	Ribemont-Dessaignes.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....	Albert ROBIN.

Agrégés en exercice :

MM	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.
BALTHAZARD.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BRANCA.	DEMELIN.	LECENE.	OMBREDANNE.
BEZANÇON (Fernand)	DESGREZ.	LEGRY.	POTOCKI.
BRINDEAU.	DUVAL (Pierre).	LENORMANT.	PROUST.
BROCA (André).	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BRUMPT.	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
CARNOT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL.
CASTAIGNE.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CLAUDE.	JOUSSET (André).	MORESTIN.	ZIMMERN.
	LABBE (Marcel).	MULON.	

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

349

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HUTINEL

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

INTRODUCTION

La question de la diminution de la natalité en France a été longtemps considérée comme une curiosité bonne tout au plus à remplir les pages des magazines. Brusquement elle est apparue sous un jour nouveau, et tous les bons citoyens ou mieux tous les Français qui ont vu dans cette diminution un danger pour l'avenir de notre pays se sont émus au cri d'alarme poussé par les apôtres de la repopulation. Chiffres à l'appui et en des termes imagés, M. Bertillon a dénoncé ce danger dans les grands quotidiens. Il a parlé de la « pente fatale » qui chaque année, chaque jour nous mène à un « nouveau désastre » parce que « les berceaux sont moins nombreux que les cercueils ».

Les causes de cette dépopulation, nous les connaissons : En premier lieu, il faut mentionner les conditions de l'existence actuelle. La lutte pour la vie est plus âpre qu'autrefois ; l'homme travaille davantage et s'use plus vite. Les accidents, les catastrophes sont plus fréquentes et augmentent chaque année le bilan des décès.

Mais cette cause est commune à toutes les nations. Nos voisins ne sont pas plus favorisés que nous à cet égard et pourtant le nombre de leurs habitants augmente.

Le corps médical cependant n'a pas failli à sa tâche puisque de plus en plus les épidémies diminuent de fré-

quence et de danger et que *l'incurabilité* n'existe pour ainsi dire plus.

Laissons donc au législateur la tâche qui lui incombe. A lui de rendre l'existence plus facile et moins violente. Quant à nous, occupons-nous des deux grands facteurs de la dépopulation en France, le « néomalthusianisme » et « l'avortement criminel ».

Toute une série de mesures de salut public ont été préconisées, quelques-unes essayées. Ces efforts n'ont pas été couronnés de succès. Eh bien, que le législateur cède la place au médecin ou tout au moins l'appelle à son aide. Car le médecin sait mieux que tout autre que la *prophylaxie anticonceptionnelle* et surtout l'avortement nuisent au pays, détruisent la famille et enfin *abiment la femme*. Il est donc juste qu'il collabore à cette œuvre de défense sociale et peut-être est-il le seul à pouvoir la réaliser.

CHAPITRE PREMIER

LA DÉPOPULATION EN FRANCE-SES CAUSES SOCIALES ET MORALES.

Des grandes nations d'Europe, la France est celle qui depuis de nombreuses années déjà se dépeuple le plus rapidement, au point que certains recensements ont accusé un déficit réel de la population. Envisagée d'une façon générale, la dépopulation d'un pays peut se présenter de deux façons différentes : soit qu'il s'agisse de dépopulation *relative* et alors le chiffre de la natalité diminue tout en restant supérieur à celui de la mortalité, soit qu'il s'agisse de dépopulation *absolue* et alors le chiffre de la mortalité l'emporte sur celui de la natalité.

Quelques chiffres vont d'ailleurs nous permettre de préciser ces faits en ce qui concerne la France. D'après un graphique publié par M. COURMONT (*Monde médical* année 1909, page 327) on voit que la population française de 36 millions d'unités qu'elle comptait en 1870 a passé à 37 millions en 1880, à 38 en 1890 pour progresser encore jusqu'en 1900 où elle atteignait 39 millions d'unités.

Mais depuis cette année 1900, ce dernier chiffre de 39 millions est resté stationnaire, alors que pendant ce même laps de temps les autres puissances de l'Europe occidentale (Allemagne, Italie, Angleterre, Autriche-Hongrie) ont vu augmenter le nombre de leurs habitants. Seule la diminution

de la natalité peut expliquer ce manque d'accroissement de notre population.

A la fin des guerres de l'empire, en 1816 le chiffre des naissances en France était de 960.000 ; en 1866 la natalité atteignait 1.007000 et en 1872 elle était redescendue à 960.

Si nous consultons maintenant le tableau des naissances d'après les statistiques de M. BERTILLON, nous voyons que depuis 1901, le nombre de ces naissances a diminué considérablement. En 1901 il est né 857.274 enfants. Ce chiffre accuse un abaissement de 11.896 en 1902 ; de 18.666 en 1903 ; 8.483 en 1904 ; 10.935 en 1905 ; 32.878 en 1907. A propos de ce dernier chiffre M. LEROY-BEAULIEU fait remarquer que cette année 1907 fut au point de vue économique l'une des plus prospères que l'on ait vu depuis longtemps en France.

Ce n'est pas tout ; si l'on rapproche les chiffres de la natalité et ceux de la mortalité, on voit que cette dernière l'emporte de 25.988 en 1901 et de 1920 en 1907 ; ce qui revient à dire qu'il y a dépopulation *absolue* à l'heure actuelle et en effet pour le premier semestre de 1909 (BERTILLON. *Le Journal*) la dépopulation *absolue* est de 28.203. Ce chiffre ainsi que le fait observer M. Bertillon, équivaut à la population d'une ville telle qu'Epinal, ou encore suivant une comparaison trop classique dépasse l'effectif d'un corps d'armée.

Le mal est général sur toute l'étendue du pays. C'est ainsi qu'en 1905 (COURMONT. *Loc. cit.*) cinq départements seulement ont un excédent de plus de 3.000 naissances ; Nord, Pas-de-Calais, Seine-Inférieure, Morbihan et Finistère.

re. Dans quarante-quatre autres, on constate de la dépopulation absolue. La diminution s'est encore accentuée depuis ; si bien que pour le 1^{er} semestre 1909, (BERTILLON *Loc. cit. La pente fatale*) compte un excédent de décès dans soixante-sept départements, « Dans les autres, dit-il, l'excédent des naissances est si faible que ce n'est pas la peine d'en parler. Un seul département fait exception, c'est le Pas-de-Calais ; et pourtant il est loin d'être au niveau des pays étrangers.

Il s'est accru à raison de 8 pour 1000 habitants et par an ce qui est bien peu, car dans tous les pays étrangers les moins féconds ce chiffre est de 10. La Bretagne a cessé de mériter les compliments qu'il est d'usage de lui décerner. Le Nord a été corrompu par une propagande immorale, malpropre et abominable qu'on a la faiblesse de tolérer et dont les résultats ne sont que trop tangibles ». Et si maintenant nous comparons la population française à celle des autres pays européens, nous voyons ainsi qu'en fait foi le graphique publié par M. COURMONT dans le *Monde médical* (p. 324-1909) qu'en 1880 l'Allemagne avait environ 45.000.000 d'habitants, la France et l'Autriche 37 millions ; l'Angleterre venait ensuite avec 34 millions et enfin l'Italie avec 28 millions. En 1900, toutes ces nations ont progressé, l'Allemagne atteint 61 millions, l'Autriche 45, l'Angleterre 41, la France 39 et l'Italie 32 millions.

Depuis 1900 nous assistons à ce phénomène curieux de l'accroissement progressif de la population européenne et de l'état stationnaire du chiffre de la population française. Pour rendre ces faits plus sensibles, M. Courmont prenant une période de 10 années (1896-1906) constate que durant

ce laps de temps, l'Allemagne a augmenté de 18, 2 habitants pour mille, l'Autriche-Hongrie de 13, 2, l'Angleterre de 11, 8; l'Italie de 10, 8 et la France de 1, 5.

Dans l'article auquel nous venons de faire allusion, M. Courmont publiait un graphique (n° III) qu'il résume en ces quelques lignes : « La lecture de ce graphique montre deux choses : La première, que la natalité qui est de 33 en Allemagne, 31 en Italie, 26 en Angleterre *n'est que de 19 chez nous*. On aurait pu mettre en regard toutes les nations nous serions restés la plus mal partagée, et de beaucoup. Le second fait à mettre en relief est que la natalité baisse partout. Depuis 1870, elle est tombée de 38 à 33 en Allemagne, de 36 à 31 en Italie, de 33 à 26 en Angleterre, de 25 à 19 chez nous. C'est même en Angleterre qu'elle a proportionnellement le plus diminué ».

De toutes ces considérations il résulte que la France est un pays en train de se dépeupler au milieu de pays relativement surpeuplés. Or elle est particulièrement favorisée tant par la qualité de son sol que par sa situation géographique. Chez ses voisins moins riches, la population augmente. Elle est donc condamnée à être envahie soit par une guerre, soit par une infiltration pacifique qui peut d'ailleurs être le prélude d'une invasion et si jusqu'à présent, elle s'est maintenue au rang de grande puissance elle le doit plus à sa puissance financière qu'au nombre de ses habitants.

Voyons maintenant les causes de cette diminution de natalité. Il en existe deux : 1° on n'a pas d'enfants parce qu'on ne peut pas en avoir. C'est un facteur minime. 2° on

n'a pas d'enfants parce qu'on ne veut pas en avoir. C'est le cas le plus fréquent.

On ne peut pas avoir d'enfants par déchéance organique (stérilité de l'un ou l'autre conjoint, malformation des organes). On n'a pas d'enfants volontairement par continence (*malthusianisme*), par pratique anticonceptionnelle (*néo-malthusianisme*), par *avortement criminel* et *accouchement prématuré*. « Notre stérilité, dit M. DEBOVE, est volontaire personne ne le sait mieux que le médecin qui pénètre tous les secrets, même ceux de l'alcove. »

Aucune statistique ne peut être établie au sujet des pratiques anticonceptionnelles et il est bien difficile d'en établir au sujet de l'avortement. Peu de signes d'abord permettent de distinguer un avortement criminel d'un avortement spontané. D'autre part le médecin voit surtout les cas qui présentent une complication ; enfin tous ces cas selon leur évolution se trouvent dispersés entre les services d'accouchements, de médecine, de chirurgie et la clientèle des médecins et sages-femmes.

On possède cependant quelques-unes de ces statistiques qui, si elles ne portent que sur un nombre limité de cas, montrent cependant que la fréquence de l'avortement s'accroît de jour en jour dans des proportions redoutables.

Une statistique de M^{me} La Chapelle accuse, 1 avortement sur 189 accouchements, soit 5 pour 1000.

Une de M. Bonnaire portant sur quatre années dans son service de Lariboisière donne un chiffre de 123 pour 1000 ; les trois années suivantes, 187 pour 1000. En 1904 enfin, toujours dans le même service, 230 pour 1000. Nous sommes loin du chiffre de M^{me} La Chapelle qui est 46

fois moins élevé. « Est-ce à dire qu'au cours de ce siècle de progrès, l'œuf humain ait acquis une fragilité spéciale ou que l'organisme humain ait subi une déchéance le rendant inapte à la bonne maturation de l'œuf. » Non, dit M. Bonnaire. « Si déchéance il y a, ce n'est pas sur l'être physique qu'elle porte, c'est sur l'être moral ».

M. DOLÉRIS a présenté en 1906 à la société de prophylaxie sanitaire et morale une statistique portant sur six maternités de Paris. Le pourcentage des avortements qui est de 5,6 % en 1898 est de 16 % en 1904. Cette augmentation ne peut s'expliquer que par la fréquence plus grande des avortements criminels.

M. Doléris fait également remarquer que le nombre des accouchements provoqués, manifestement dus à des manœuvres criminelles a augmenté lui aussi. Sans doute parce que l'accouchement prématuré offre moins de dangers que la fausse couche. (Ceux qui pratiquent le néomalthusianisme le savent car ils s'instruisent comme nous le verrons par la suite). A la Maternité de Boucicaut le chiffre en est passé de 45 en 1898 à 102 en 1904.

M. Boissard arrive à des chiffres absolument superposables pour la Maternité de Tenon. En 1898, le pourcentage des avortements est de 5 0/0, en 1904 il est de 15 0/0.

M. LACASSAGNE 'a calculé qu'il y avait à Lyon chaque année 10.000 avortements criminels en moyenne.

Enfin en ce qui concerne l'étranger, nous voyons d'après une enquête faite par les docteurs TREUB et TASSEMBROCK (*Tijdschrift voor Geneeskologie*, 1898, n° 15), que l'avortement criminel augmente, en Hollande, parallèlement à l'augmentation de la fréquence de tous les avortements ;

ce qui semblerait prouver que pour ces auteurs la déchéance organique est également une des causes de cette augmentation.

Le mécanisme psychologique de cette *paucinatalité* est facile à préciser: Il convient d'abord de noter une loi générale que M. Debove a formulée ainsi: « Quand les enfants sont une source de richesse, la population augmente; elle diminue quand ils sont une cause de pauvreté ». Or à l'heure actuelle grâce à de nouvelles lois inspirées d'une pensée généreuse, les frais d'éducation sont considérablement augmentés.

Depuis le berceau, en passant par l'école, jusqu'au service militaire il est difficile aux parents de se désintéresser pécuniairement de leurs enfants. Les enfants coûtant cher à élever, on souffrira dans son bien-être et le jeune ménage les redoutera; d'autant mieux que dans la société actuelle où il n'existe plus de castes immuables si on peut facilement gagner un rang social supérieur il est aussi plus difficile de garder ce rang. L'échelle sociale est moins pénible à gravir, elle a vu ses échelons se multiplier, mais devenir moins solides.

Tout ceci pourrait s'illustrer d'exemples. Dans le *Zeitschrift für social Wissenschaft*, 1904. Steinmetz, une enquête portant sur 300 personnes parvenues à un rang supérieur à celui de leurs parents, a montré que les gens qui ont réussi dans la vie ont moins d'enfants que leurs parents. Une autre enquête, fort complexe menée par la *Royal statistical society* d'Angleterre avec le concours de diverses sociétés d'assurances a prouvé qu'en Angleterre, le déclin de la

natalité était surtout marqué dans les classes qui donnent le plus de preuves de prévoyance et d'économie.

D'autre part, la femme instinctivement craint les fatigues de la parturition, les souffrances et les risques de l'accouchement. La grossesse diminue la capacité du travail de l'ouvrière. Enfin la gestation abîme souvent la plastique féminine. Rappelons-nous le tableau que trace Musset dans la *Confession d'un enfant du siècle*. Or la beauté féminine est chose précieuse à notre époque. C'est une partie de la dot. Car la femme sans fortune trouve difficilement à se placer. Enfin le divorce est entré dans nos mœurs et beaucoup de femmes pensent souvent à un avenir possible où séparées d'un premier mari, elles auront besoin de toute leur beauté pour en trouver un second.

Enfin, fait paradoxal, « l'égoïsme proprement dit peut ici trouver pour complice l'amour paternel lui-même » (DE FOVILLE, *Journal L'Opinion*). On veut que les enfants devenus grands puissent jouir des avantages que procure l'argent.

Le rang social joue également un grand rôle : « Rien ne peuple comme les gueux » affirme DIDEROT et son contemporain MERCIER dans son « tableau de Paris : « La nature perd avec les classes supérieures et ce sont les inférieures qui la dédommagent ». A mesure donc qu'un peuple vit plus bourgeoisement, que son niveau social s'élève en un mot, la natalité doit décroître.

Le grand nombre des mariages illégitimes doit être également un facteur de dépopulation. La femme sentant la fragilité des liens qui l'unissent à son conjoint, se refuse à avoir des enfants car elle a peur du lendemain, car elle sait qu'au-

cune loi ne la protège encore. Mariage libre et divorce ont en somme un peu la même influence, influence niée d'ailleurs par M. Margueritte.

M. DE FOVILLE incrimine le manque de religion.

Pour lui « il existe un lien direct, un lien de cause à effet entre l'anéantissement de l'esprit chrétien et la raréfaction des naissances. Le christianisme a toujours condamné sévèrement toutes les fraudes qui tarissent les sources mêmes de la vie ; et c'est pourquoi celles de nos provinces où le sentiment religieux se défend le mieux sont aussi celles qui ont le plus d'enfants.

Telle la pieuse Bretagne. « Quand là aussi les lumières d'en haut se seront éteintes, le taux de natalité des départements bretons tombera au même niveau qu'ailleurs et c'est par dizaines de mille que se chiffrera le déficit de nos recrutements annuels, armée de terre et de mer ».

Sans admettre un lien de cause à effet, il est certain qu'il existe un rapport entre ces deux faits : Est-ce une conséquence ou un parallélisme ? Il est possible que dans quelques cas isolés, la religion nuise à la pratique du néomalthusianisme. Mais il ne faudrait pas s'illusionner sur cette influence. Nous avons connu un ménage franchement pieux, qui ne se permettait le coït que dans la période intercalaire et se trouvait de cette façon en règle avec sa conscience religieuse. Les lois religieuses ou les lois d'état sont toujours faciles à tourner. Ne comptons donc pas trop sur elles pour enrayer le fléau.

Mêmes réserves pour les causes politiques. Tout partisan d'un « Régime ancien » est enclin à faire du régime actuel un bouc émissaire. C'est ainsi que M. LEROY-BEAU-

LIEU écrit dans le *Journal des Débats* : « Quand votre enseignement et votre administration seront arrivés à moderniser tous les départements encore primitifs, la natalité française éprouvera un nouveau et terrible fléchissement. Nous avons calculé que si depuis 1861 la France entière avait eu la natalité du Finistère, elle aurait gagné 400.000 habitants par an..... D'autre part si depuis 1871, la France entière avait eu la natalité du Lot-et-Garonne, elle aurait perdu 7 à 8 millions d'âmes. Cependant c'est la mentalité du Lot-et-Garonne que l'enseignement public cherche à répandre et c'est la mentalité du Finistère qu'elle s'efforce d'éliminer ». Là encore nous poserons la question : Conséquence ou parallélisme ?

Enfin, on a pu incriminer une diminution de la moralité malgré le progrès des mœurs ; si bien que quelques historiens ont vu dans la dépopulation un signe de cet état mystérieux qu'ils nomment *décadence*, au même titre que tous les phénomènes sociaux que nous venons de passer en revue. C'est là un terrain où nos méthodes ne nous permettent pas de les suivre.

Nous arrivons à des causes d'observation plus facile et d'ordre moins abstrait.

La diminution de la natalité considérée par beaucoup comme une calamité publique a des défenseurs avérés. M. GAUTHIER (DE CLAGNY) dénonçait récemment à la Chambre la *Ligue de la génération consciente* que M. de FOVILLE à qui nous avons déjà fait de nombreux emprunts appelait la *Ligue du suicide national*. La grève des ventres a de véritables apôtres. Il s'est trouvé un médecin pour proposer l'*embryonexie* ou avortement médical libre avant le 4^e mois.

Des journaux publient les titres de brochures où sont détaillées les raisons pour lesquelles on doit limiter le nombre de ses enfants et comment on y parvient. Des affiches sont placées dans les lieux publics. Des conférenciers répandent la doctrine en s'adressant à des groupes peu nombreux.

Ces initiés deviennent à leur tour des centres de propagation. Ils crient bien haut et démontrent preuve en main que les riches qui pourraient le mieux élever leurs enfants en ont le moins possible. Et cet argument ne reste pas sans effet sur les masses.

Les résultats d'une telle propagande pseudo-philantropique ont été observées par le docteur (JULIEN DE TOURCOING).

Nous empruntons à la *Clinique infantile* (1908) ces résultats qu'il a publiés. La région du Nord et en particulier les villes industrielles de Lille, Roubaix et Tourcoing étaient réputées récemment encore parmi celles qui donnaient un excédent de naissances appréciable. Cette situation florissante n'est plus, ainsi que le prouve le tableau dressé par lui. Alors que en 1889, Tourcoing comptait 58.000 habitants le nombre de naissances était de 2175 ; la natalité augmentait quoique non proportionnellement à la population jusqu'en 1899 où pour 73.000 habitants, les naissances atteignaient le chiffre de 2.259. Ce fut le maximum. Depuis, la diminution s'accéléra, et l'on ne compta, en 1907 que 1500 nouveau-nés pour une population de 82.000 âmes.

Le docteur JULIEN s'exprime ainsi : « Enfin, en dehors des avorteuses, il existe une autre cause de la diminution de nos enfants : c'est la fréquence des conférences néomalthusiennes, qui apprennent aux parents à en limiter eux-

mêmes le nombre. Les propagateurs de cette doctrine ne se contentent pas de conférences ; ils font encore distribuer dans notre ville de multiples brochures ; aussi les familles nombreuses d'ouvriers et de bourgeois sont-elles devenues très rares. Il faut de toute nécessité interdire ces conférences, empêcher la vente de ces brochures et surtout pourchasser avec énergie les matrones. On vient d'en arrêter deux ; Il en existe à Tourcoing au moins cinquante ».

Une matrone arrêtée à Roubaix a reconnu avoir pratiqué 10.000 avortements.

Ces ligues de génération consciente se multiplient de plus en plus et lorsqu'elles ont déposé leur ferment, celui-ci continue son œuvre. Les femmes initiées font part de leur technique aux ignorantes et leur fournissent les adresses des personnes qualifiées. Enfin pour terminer l'étude de ce prosélytisme qu'il nous soit permis de rapporter le fait suivant : une jeune bourgeoise, nouvelle mariée, lisant un conte à un enfant de cinq ans, terminait par ces mots : « Ils furent très heureux et n'eurent jamais d'enfants. »

A côté de ces apôtres, qui pour expliquer leur propagande, invoquent leur sollicitude infinie pour la femme, il faut signaler les industriels de la dépopulation, ceux qui le font dans un but de lucre. Les quatrièmes pages des journaux et parfois les premières sont pleines de leur publicité non déguisée. Nous extrayons d'un jugement du tribunal correctionnel de la Seine (10^e chambre 13 janvier 1909) cet exemple : « attendu que Laroche établi pharmacien à Paris,

64 rue Damrémont, a fait insérer dans les numéros du *Journal* des 19, 21, 22 et 26 mai 1908 l'annonce suivante :

Retards. — Toutes causes supprimées, même après plusieurs mois, par la Régleine. Succès sans précédent, aucun danger, aucune douleur. Envoi discret contre cinq francs adressés au Directeur du laboratoire, 14 rue Lécuse à Paris. »

Dans les édicules et même sur les édifices publics, on peut lire de petites affiches ainsi libellées : « avoir peu d'enfants, sains et heureux plutôt que beaucoup malades et misérables ». « Tout honnête médecin ou hygiéniste *doit* connaître et enseigner les moyens d'éviter la grossesse. »

Enfin, il est à remarquer que la contagion de la dépopulation se fait encore dans les services d'accouchements. L'avortée dans un dortoir catéchise celles qui viennent de faire les rudes campagnes de la maternité. Paris est ainsi devenu un véritable centre d'avortements. On viendrait d'Angleterre dans telle officine du voisinage de la gare du Nord. Quant à la province, elle aussi a ses avorteurs réputés. Cette propagande éhontée, cette généralisation de l'avortement a complètement changé la mentalité de la population. La prophylaxie anticonceptionnelle est entrée dans les mœurs. C'est une opération à la portée de toutes les bourses. Elle est d'une pratique tellement courante à l'heure actuelle, qu'on a pu dire qu'on n'y attachait pas plus d'importance qu'à une simple purgation.

CHAPITRE II

LA PRATIQUE DU NÉOMALTHUSIANISME

Passons maintenant en revue les divers procédés susceptibles d'empêcher la fécondation ou de l'arrêter dans son cours.

Le procédé le plus simple est d'éviter le coït par continence volontaire. C'est le malthusianisme (*mourir de faim, ou mourir d'amour*). La théorie de Malthus, à notre avis offre peu d'intérêt et peu de danger car elle ne fera jamais beaucoup d'adeptes.

On peut empêcher la fécondation en détruisant le spermatozoïde dans le testicule. Les rayons X jouiraient de cette propriété tout en respectant la glande. Mais la technique et la valeur de ce procédé n'ont pas été bien précisées.

Le spermatozoïde peut ne pas être émis grâce à certains artifices (compression du membre viril au moment de l'éjaculation amenant le reflux du sperme dans la vessie, arrêt brusque du coït à la période ultime, etc.) C'est un peu le procédé simplifié de certaines peuplades sauvages qui établissaient à leurs nouveaux-nés une fistule pénienne ou péri-néale, permettant l'écoulement infécond du liquide séminal sans gêner l'accouplement,

Mentionnons également le condom, instrument coûteux et peu fidèle d'après Ricord.

Ces différentes manœuvres, ont pour but d'empêcher la pénétration du spermatozoïde dans les organes génitaux de la femme. Si la pénétration a lieu on emploiera les lavages et irrigations qui en balayant la cavité vaginale la débarrasseront du liquide séminal.

Le liquide employé est habituellement additionné d'un antiseptique jouissant de propriétés toxiques pour le spermatozoïde et coagulant l'albumine avant de détruire le microorganisme. On trouve chez certains commerçants spéciaux des *ovules et poudres anticonceptionnelles* sans parler des pessaires occlusifs, éponges et autres objets destinés au même but.

Viennent ensuite les moyens qui s'attaquent à l'ovule. On peut d'abord éviter son utilisation, en ne se permettant le coït qu'au milieu de la période intercalaire entre deux époques menstruelles. C'est un moyen trompeur et peu satisfaisant pour les disciples du néomalthusianisme qui évitent la grossesse parce qu'ils sont avides de plaisir.

On a pratiqué d'autre part, l'atmocausis ou ébouillamment de la cavité utérine ; la section des trompes entre deux ligatures ; leur résection ; leur extirpation et l'hystérectomie. Ces pratiques radicales nécessitent l'intervention d'un chirurgien sans scrupule. Enfin, les rayons X agiraient sur l'ovaire comme sur le testicule.

Nous n'insisterons pas pour le moment sur les inconvénients et les dangers de ces diverses méthodes qui compromettent la santé de l'homme et de la femme et la vitalité des germes échappés au massacre.

Restent maintenant les différents procédés d'avortement. Comme le fait remarquer le professeur VICARELLI, leur per-

fectionnement marche de pair avec les progrès réalisés dans la technique de l'avortement et de l'accouchement prématuré d'ordre médical.

Selon une phrase de M. BONNAIRE, de tous ces procédés, les uns tendent à tuer l'œuf, les autres à rendre l'utérus intolérant. Passons-les rapidement en revue.

Les uns sont des abortifs qui agissent soit par une action drastique en congestionnant violemment le petit bassin, soit par une action toxique et l'avortement n'est alors que la conséquence d'une intoxication poussée à un certain degré et comportant tous les risques de cette intoxication. BOSSOREIL dans sa thèse (1908) a étudié toutes ces substances médicamenteuses agissant sur l'utérus et en a montré les effets et les dangers.

Il existe également des moyens d'ordre mécanique pour rendre l'utérus intolérant ; tels sont les cautérisations du col, sa dilatation par des tiges de laminaire ou des instruments appropriés, son électrisation, les douches vaginales, l'introduction de substances irritantes dans le vagin, l'excès de coït (d'après M. Pinard, c'est une cause très fréquente d'avortement).

Les moyens qui permettent de tuer l'œuf sont la ponction, le décollement par sonde molle ou divers procédés hydrotatiques. Ces manœuvres abortives quasi-chirurgicales tendent à se vulgariser de plus en plus sous l'influence de la propagande néomalthusienne. Faites aseptiquement, elles ont l'avantage de procurer des résultats plus certains et moins dangereux que les autres méthodes.

CHAPITRE III

DES MOYENS D'ACTION DE LA SOCIÉTÉ CONTRE LA DÉPOPULATION.

Malgré la complexité des éléments à envisager nous allons étudier les efforts tentés par la société pour enrayer la diminution de la natalité.

Nous devons dire quelques mots de l'influence de la religion. La plupart des religions ordonnent que la procréation ne soit pas séparée de l'acte sexuel. Les textes sacrés Hindous déclarent que l'homme sans postérité masculine ne sera point admis au Paradis. Le catholicisme tout en admettant que « l'inclinaison naturelle qui pousse au mariage n'a pas la force inhérente à un principe ». (Saint-Thomas d'Aquin) considère comme un péché mortel toute fraude conjugale et à plus forte raison l'avortement. Nous avons montré par quelques exemples dans un chapitre précédent, que parmi les femmes aux sentiments religieux très sincères, parmi les pratiquantes convaincues, beaucoup interprétaient les commandements de l'église d'une façon fantaisiste. Au surplus, les prescriptions religieuses sont loin d'être obéies de la masse de la population.

C'est pourquoi nous ne croyons pas que la religion soit d'un grand secours dans la lutte contre la dépopulation.

Quant aux principes philosophiques ils n'ont guère plus

d'action et les meilleures œuvres d'art consacrées à ce sujet, telles « Fécondité » de Zola, célébrant la « sublime imprévoyance » ne sont pas de force à repeupler la France.

Examinons les lois maintenant ; voyons ce qu'elles ont fait pour inciter les Français à se reproduire, pour réprimer la propagande anticonceptionnelle et les exploits des avorteurs professionnels.

Le premier moyen qui vient à l'esprit, consiste à favoriser les mariages. On a fait quelque chose en ce sens ces dernières années, en réduisant les formalités préliminaires. Mais on peut ériger en principe, que les exigences du code n'ont jamais empêché un mariage de se conclure. Enfin M. Margueritte qui s'est appliqué à résoudre certains problèmes sociaux nie toute influence du mariage sur l'augmentation de la natalité. Il va même plus loin et croit que le divorce permet à ceux qui ne s'aiment pas d'aller dans de nouvelles unions engendrer à nouveau. Sans partager complètement son opinion, nous ne croyons pas non plus trouver dans le mariage le remède au fléau qui nous menace. D'autant plus que certains projets de lois, tels qu'impôts sur les célibataires ne sont rien moins qu'attentatoires à la liberté individuelle. D'ailleurs le nombre des naissances n'augmente pas en proportion du nombre des mariages. Dans l'année qui suivit la promulgation de la loi Lemire les mariages augmentèrent et les naissances ne cessèrent pas de décroître.

Depuis plusieurs années, le souci de protéger la femme enceinte se montre dans les lois nouvelles. Ce souci s'inspire de l'humanité pour la femme et du besoin d'avoir une race forte par une véritable puériculture *in utero*. Mais indirectement tout secours apporté à la femme enceinte, tout aide

à l'instinct maternel est un encouragement à la procréation « La maternité, dit M. Sébastien Charles Lecomte, magistrat, poète et penseur, — la maternité est une charge onéreuse ; elle n'amène que soucis et misère. Il faut changer cela, il faut la rendre profitable ». Nous abondons pleinement dans son sens et de cette façon, non seulement la qualité, mais encore la quantité des enfants augmenterait.

On sait qu'à la suite du congrès de Berlin (1890) M. Deschanel et M. Drou ont demandé qu'il soit alloué des indemnités aux femmes enceintes pour leur permettre de se reposer avant et après l'accouchement. Cette mesure coûterait quelques millions à la France. Les ministres des finances, MM. Rouvier et Caillaux s'y sont opposés ainsi qu'à un projet analogue de M. Strauss (Sénat 1907). Ce projet Strauss sur l'intervention de M. Pouille a été transformé ainsi : « La suspension du travail par la femme, soit pendant le mois qui précède le terme présumé de sa grossesse, soit pendant le mois qui suit l'accouchement, ne peut être une cause de rupture de contrat de louage des services ». Ceci simplement pour protéger la femme enceinte contre l'inhumanité de certains patrons.

Ces lois de protection maternelle n'ayant pu être adoptées faute de crédit, on a pensé à recourir à l'assurance obligatoire. Enfin la bienfaisance privée, subventionnée par l'Etat a fondé des œuvres de pseudo-assurances (nous disons pseudo, tellement les versements sont minimes) qui font leur possible pour assumer le rôle que la nation n'a pas rempli jusqu'ici. Citons en particulier l'« Aide maternelle » et les « Mutualités maternelles » dont le fonctionnement au point de vue de la lutte contre la mutualité a été minutieu-

sement étudié par PARÈS (*Thèse de Paris 1908*). Ces œuvres ont également pour but d'assister la femme pendant les dernières semaines de la grossesse.

On a multiplié les fondations, qui en diminuant les charges des parents en ce qui concerne l'éducation de leurs enfants, sont de nature à stimuler la repopulation : asiles, crèches, dispensaires, caisses des écoles, patronages, colonies de vacances.

Allant plus loin, certains philanthropes ont proposé d'exonérer d'une partie des impôts les chefs de nombreuses familles. « Les familles qui donnent plus de trois enfants au pays, ont une *créance* sur la nation » dit M. Bertillon. Certaines municipalités se sont engagées dans cette voie. et ont créé de véritables primes. Au Creusot, par exemple, il est alloué cinquante francs par an et par enfant âgé de moins de quatorze ans à tous les employés qui n'ont pas plus de deux mille francs d'appointements (employés d'octroi, sapeurs pompiers, policiers, etc.). (voir la *Clinique infantile* de décembre, 1908).

Toutes ces mesures sont discutables au point de vue de la justice. Car dans la société actuelle, tout salaire est en rapport avec la valeur du travail fourni. Toutefois, en ne se préoccupant que du salut public, il est permis de les approuver, si elles se montrent suivies d'effet. C'est l'avis de M. le professeur Richet, auteur d'un projet séduisant par ses grandes proportions. « Le seul moyen de relever la natalité, dit-il, c'est de donner aux naissances une prime assez importante pour qu'il y ait intérêt à avoir beaucoup d'enfants cette prime doit à peu près compenser les charges que comporte la naissance d'un enfant, c'est-à-dire être voisine

de 500 fr. ; pour un second enfant 1000 fr. ; pour le troisième ou quatrième enfant etc. On peut prévoir et on peut même affirmer que la natalité augmenterait énormément, et que, au lieu de 750.000 naissances annuelles, on en compterait un million ou 1.200.000.

Si, dans les deux années qui suivront la promulgation de la loi, rien n'est changé à la situation de la France, ce sera une preuve que le mal est incurable et qu'il faut nous résigner à périr »!

On a proposé des mesures plus discutables encore M. Leroy Beaulieu propose de décider, qu'aucun fonctionnaire ne sera titularisé dans les services publics, s'il n'a trois enfants vivants ou davantage ». Mais ceci revient vite à dire. « Nous choisirons les capitaines de vaisseaux, non parmi les marins les plus expérimentés et les plus braves, mais parmi ceux qui auront fructueusement couché le plus souvent avec leur femme » (R. de Gourmont. *Mercur de France*. 1897 page 591).

Des mesures spéciales ont été prises pour les mères seules, veuves ou filles-mères. M. Mesureur par exemple, a réparti le revenu du leg Chauchard en 120 pensions annuelles de 300 francs destinées à des mères restées seules et ayant au moins quatre enfants de moins de quinze ans. Pour les filles-mères, on a préconisé la création de maternités absolument secrètes dans les districts ruraux pour éviter à ces jeunes mères le déshonneur.

D'autres ont attaché une grande valeur à la recherche de la paternité. M. Louis Martin représentant du Var a déposé au Sénat en Mai 1909 une proposition de loi tendant vers ce but. Cette théorie a réuni beaucoup de partisans.

Or il nous est facile de nous faire une idée approximative de sa valeur puisqu'une expérience a été faite, sinon en France, tout au moins non loin des frontières de France.

Le Code civil français par son article 340, interdit d'une façon absolue la recherche de la paternité.

Cette loi a été en vigueur jusqu'en 1900 sur toute la partie de l'Allemagne à gauche du Rhin, dans les provinces rhénanes et le grand duché de Hesse. Depuis cette date, ces provinces obéissent au code allemand qui admet sans restrictions la recherche de la paternité (article 1717) et il l'admet avec une grande facilité. De simples présomptions, la cohabitation, même en cas d'immoralité notoire de la femme suffisent pour établir la paternité. Par contre, les effets de cette reconnaissance sont très limités. L'enfant, par exemple ne porte pas le nom du père et n'acquiert aucun droit à la succession. Le père doit simplement payer une pension alimentaire jusqu'à l'âge de seize ans ou plus tard si l'enfant est infirme. (Le projet Louis Martin [donnait beaucoup plus d'avantages à l'enfant ainsi reconnu].

Cette loi a eu les effets suivants : Le nombre des infanticides a diminué, le nombre des avortements a continué à s'accroître régulièrement, les chiffres de la natalité illégitime n'ont pas variés (voir *Réforme sociale*, 15 mars 1909).

On a cherché également à obtenir un résultat en modifiant le régime des successions. Certains auteurs à la suite de Leplay ont vu dans ce partage obligatoire de l'héritage une cause de dépopulation, chez les bourgeois et surtout chez les ruraux. On a proposé de rétablir le droit d'aînesse, les majorats.

On a introduit en France le *Homestead*, bien inaliénable.

On ne connaît pas encore les effets de cette innovation toute récente. Mais en Allemagne, où certains états ont constitué des biens de famille indivisibles on n'en a pas retiré de bénéfices bien appréciables.

Il nous faut signaler en France les nouvelles surtaxes sur les droits de succession qu'ont à payer les familles n'ayant qu'un ou deux enfants. »

Mais M. Cochery dans ses *attendus*, a bien soin de dire qu'« il serait sans doute excessif d'espérer de cette surtaxe un relèvement de la natalité en France ».

Toutes ces lois et tous ces projets que nous venons de passer en revue, ont pour but d'encourager la natalité : nous allons maintenant examiner les moyens employés pour l'empêcher de baisser.

On a d'abord voulu diminuer le recrutement des professionnels de l'avortement. Le sujet est assez délicat.

Il a semblé à certains observateurs que la moyenne des sages-femmes n'avait pas une conscience médicale suffisante et que trop souvent un certain nombre d'accoucheuses devenaient des avorteuses. M. Bertillon de Maisons Laffitte a proposé au congrès des praticiens la limitation du nombre des sages-femmes et la surveillance de l'exercice de leur profession par un service spécial d'inspection. Le congrès s'est d'ailleurs refusé à admettre ce vœu injurieux pour les sages-femmes.

M. Pinard d'autre part (Bulletin de la Société française de prophylaxie sanitaire et morale 1909 VI p. 217) a insisté sur ce fait que dans les Maternités les élèves sages-femmes voient beaucoup plus d'avortements qu'autrefois et

il conclut : « voilà des choses qu'elles n'ont pas à savoir, le traitement du placenta abortif n'étant pas, d'après la loi, dans leurs attributions. C'est un mauvais exemple pour plus tard, pour toutes les élèves sages-femmes et la chose capitale serait de faire rentrer les sages-femmes dans leur rôle véritable ».

Pour ce qui est de la répression, le code prévoit des peines très sévères. Malheureusement le filet de la justice à les mailles trop grandes et la plupart des coupables passent au travers. Signalons cependant à titre de curiosité rare, le jugement suivant rendu par le tribunal de la Seine en date du 11 novembre 1908 : Le président a prononcé un divorce au profit d'une dame D. . . à qui son mari imposait des rapports en se servant de préservatifs malgré le désir qu'elle avait d'avoir des enfants.

Malheureusement, nous le répétons, de tels faits tombent rarement sous le coup de la loi ; la prophylaxie anticonceptionnelle étant d'une constatation plutôt difficile.

Le *congrès des praticiens*, en 1910, a adopté un vœu comportant tout un ensemble de mesures ayant pour but de protéger la natalité et d'infliger des peines sévères à quiconque aura favorisé l'avortement. La *Société obstétricale de France* (1909) a voté entre autres résolutions, celle-ci proposée par le professeur Bossi, comme conclusion de son remarquable rapport : « Déclare la nécessité d'une agitation uniforme et combinée dans tous les pays de notre race contre l'avortement criminel ; « Et de la même façon qu'on a institué un comité ou bureau international d'hygiène contre les maladies épidémiques, propose la fondation d'un Bureau international siégeant à Paris, formé par des gynécologues,

des juristes et des sociologues de tous les pays, ayant pour but d'étudier, d'appliquer et de faire appliquer les remèdes moraux, sociaux et coercitifs sus exposés, pour diminuer ce crime devenu une véritable épidémie physique et sociale. »

Les pouvoirs publics à leur tour se sont émus. Le 17 mars 1910, le ministre de la justice a déposé sur le bureau de la Chambre un projet de loi plus efficace que la législation actuelle. Dans l'exposé des motifs, la nécessité de la correctionnalisation a été reconnue pour obvier à la trop grande indulgence des jurys :

« En 1903 sur 48 accusés, 32 ont été acquittés et sur les 16 condamnés, 2 seulement ont été punis de la réclusion.

En 1904, sur 49 accusés, 35 acquittements et 2 condamnations seulement à la réclusion.

Mêmes proportions en 1906 et 1907, entre les acquittements et les condamnations.

En 1908 enfin, sur 66 accusés, 53 ont été acquittés. Des 13 condamnés un seulement a été frappé de la réclusion.

En tout cas, de 1903 à 1908, jamais les travaux forcés à perpétuité ou à temps n'ont été prononcés.

Le jury manifeste ainsi d'une manière aussi nette que possible, son intention de ne plus voir appliquer en cette matière de peines criminelles ».

Plus loin le ministre montre que contre la propagande anticonceptionnelle, la législation est à peu près désarmée (Insuffisance des lois sur les remèdes secrets, sur les outrages aux bonnes mœurs, sur la complicité d'avortement, etc.). La nouvelle loi prévoit comme sanction à tous ces faits, des amendes très élevées « pour atteindre sans merci dans leurs bénéfices, les industriels qui

font métier de préconiser et de vendre des produits destinés à procurer l'avortement ». Par rapprochement, il est bon de citer comme exemple de sévérité l'article 172 de la loi américaine du 8 février 1908 (*Bulletin de Société de prophylaxie sanitaire et morale*, VI, 1909, page 240) qui punit de 5.000 dollars d'amende ou de cinq ans de travaux forcés ou des deux peines cumulatives, quiconque fait circuler des livres, brochures, manuscrits, ayant pour objet l'avortement ou les moyens d'éviter la conception.

M. Bossi a proposé la déclaration obligatoire des fausses couches avec enquête médicale et sanctions très sévères non contre l'avortée dont la responsabilité est atténuée mais contre l'avorteur. Nous aurons à revenir sur les obligations du secret professionnel.

Le moyen proposé par M. Bossi, bien qu'il ne doive entraîner aucune pénalité pour la malade n'en est pas moins une violation du dogme intangible du secret professionnel, par les vexations sans nombre et le déshonneur que comporterait pour elle, cette déclaration. Mais nous ne saurions trop nous associer à cette proposition de punir celui qui a joué le rôle actif et de ménager la victime. Comme l'avorteur sera toujours difficile à découvrir, il y aurait lieu de prévoir pour lui des châtimens exemplaires. On peut établir une comparaison avec les faux-monnayeurs qui rarement pris, sont punis par le code avec une sévérité extrême.

Nous dirons quelques mots des moyens employés pour enrayer la publicité du néomalthusianisme. M. Briand a annoncé à la tribune de la Chambre que des condamnations

à deux mois de prison et 4.000 francs d'amende avaient été prononcées contre des expéditeurs de prospectus malsains. La cour d'appel de Paris le 13 juillet 1908 a condamné à 400 francs d'amende le gérant d'un journal où paraissaient des annonces d'appareils stérilogènes et de moyens infail-
libles pour provoquer le retour des règles.

Beaucoup de personnes pourraient croire légitime le droit d'annoncer et de vendre des remèdes contre l'aménorrhée. Nous répondrons à cela que l'aménorrhée n'étant qu'un syndrome secondaire, il n'existe pas de thérapeutique unique de l'aménorrhée. Bien plus, il y a des aménorrhées providentielles chez les chlorotiques (Aran) chez les tuberculeux, qu'il faut respecter (voir *Labadie Lagrave et Legueux. Traité de gynécologie. 1898, page 19*).

Enfin, toute annonce de médicament souverain contre les retards des règles se rapporte à un produit soit inactif : escroquerie ; soit dangereux à manier : exercice illégal de la médecine ; soit abortif : crime.

Mme Leroy Allais a fait remarquer à la Société de prophylaxie sanitaire et morale, qu'à la suite du grand débat, à la Chambre, auquel prirent part MM. Gauthier (de Clagny), Briand et Barthou, les journaux qui pratiquaient cette publicité malsaine, ont mis une sourdine.

En Russie, on a pris une mesure radicale, qui consiste à soumettre à la censure préalable toutes les *annonces médicales*.

Telles sont les principales mesures préconisées ou essayées pour combattre la dépopulation. Le caractère vexatoire de plusieurs, les complications sociales que détermineraient les autres, les dépenses énormes que certaines comportent et

enfin l'insaisissabilité de l'ennemi contre lequel on lutte font que tout cet effort semble à peu près inefficace. Contre la conspiration du suicide national, la société est presque désarmée. *Quid leges sine moribus.*

CHAPITRE IV

DE L'ACTION INDIVIDUELLE DU MÉDECIN

La commission de la natalité réunie le 8 décembre 1908 au ministère de l'intérieur sous la présidence de M. de Foville a approuvé les conclusions d'un rapport de M. Honnorat, relatif à l'influence du développement de la conscience individuelle sur le taux de la natalité. Toute modification des mœurs est plus puissante qu'une loi nouvelle. Le principal est de modifier les mœurs.

Dans cet effort, le médecin est un agent précieux. Peut-être même, son action est-elle seule capable de produire un résultat positif dans la lutte contre la dépopulation. « La médecine a pu dire M. Debove, c'est la science qui a pour but la conservation de l'homme et celle de son espèce. Elle intervient dans nos lois, nos actes, nos mœurs, nos sentiments ». A l'heure actuelle, le médecin est un véritable confesseur laïque. Il est devenu le directeur de conscience de la société moderne. C'est pourquoi, il peut, à la contagion néo-malthusienne, opposer les effets de la saine morale naturelle et seul, croyons-nous, il peut réaliser la rééducation de l'instinct maternel et effectuer en quelque sorte une véritable *materno-culture*.

Cette materno-culture, il la commencera de bonne heure. C'est avant son mariage, qu'il faut instruire la jeune fille.

Trop de choses qu'elle devrait connaître, lui sont cachées jusqu'à la dernière limite. M. Leroy Allais, en un petit opuscule, a montré comment elle avait mis ses filles au courant de ce que toute jeune fille devrait savoir. Il y aurait lieu, à son exemple et à celui de divers auteurs, de préciser ce qu'il convient d'enseigner à une future mère.

Et comme dans l'armée on fait des théories du service en campagne, de même, nous souhaiterions voir les plus vénérés de nos maîtres faire une véritable théorie de l'instinct de reproduction. Car encore une fois, nous considérons le médecin comme le plus qualifié pour remplir cette tâche, plus qualifié même que la mère qui trop souvent hélas ne connaît pas son métier et trop souvent aussi s'en désintéresse.

Après avoir réveillé chez la jeune fille l'instinct maternel, le médecin enseignera à la jeune femme les soins à donner aux enfants et lui révélera les satisfactions qu'elle peut retirer de la puériculture.

De nos jours, la jeune fille, trop fréquemment fille unique, ne connaît pas l'enfant. Elle est rarement en contact avec lui. Elle l'*aperçoit* seulement chez les étrangers et ne connaît de lui que les ennuis qu'il procure (allaitement, éducation). Nous disons *ennuis* parce qu'elle considère comme tels ces obligations de la maternité. N'étant pas prévenue, n'étant pas préparée à sa tâche, elle confiera plus tard à des mercenaires le soin de remplir ses fonctions les plus sacrées. Rapprochons donc la jeune fille de l'enfant. Faisons-lui faire un stage dans les consultations de nourissons. Cette méthode d'ailleurs tend à se répandre et est

déjà mise en pratique dans quelques lycées et écoles normales (Ecole normale de Boulogne sur Seine).

Il faudrait également lutter contre la tendance [actuelle aux mariages tardifs. On a dit que les exigences de la vie actuelle forçaient à se marier beaucoup plus tard qu'il n'est naturel. Assurément, si les jeunes gens se marient tard, c'est qu'ils veulent avant de contracter une union, acquérir un bien-être matériel, leur permettant d'affronter la lutte pour la vie, dans des conditions plus douces. Et bien, c'est au médecin de réagir et de montrer aux parents que ce bénéfice est réalisé au détriment des enfants à venir. Les mariages tardifs en effet sont plus exposés que les autres à la contagion vénérienne. D'autre part, les accouchements sont plus difficiles : « la primipare âgée » est redoutée dans les services d'accouchement. M. Pinard voit dans la grossesse tardive, l'étiologie du *fibrome utérin*.

Enfin, il semble que les jeunes ménages soient dans un état d'équilibre moral plus satisfaisant. Un littérateur doublé d'un homme de science éminent, M. René de Gourmont a consacré à cette question dans une étude sur la jeune fille d'aujourd'hui, quelques pages, que médecins et pères de famille devraient méditer (*Mercur de-France*, octobre 1901).

Le médecin fera œuvre utile également en inculquant à l'homme avant son mariage les principes de la génération consciente. Il va de soi que nous donnons à ces mots, un tout autre sens que les néo-malthusiens.

Après le mariage, le médecin devra continuer son rôle. M. BURLUREAUX (*Soc. de Prophylaxie sanitaire et morale*, VI, 1909, page 223) a signalé que dans certains ménages,

la cause de la stérilité était due quelquefois à l'ignorance des deux conjoints, ou de la femme seulement, quand le mari croyait devoir entretenir cette ignorance. Nous ne croyons pas émettre une opinion exagérée en affirmant que le devoir du médecin dans ce cas est d'instruire la femme s'il en a l'occasion.

Chez une femme, atteinte d'une maladie légère, le médecin pourra être appelé à dissiper les craintes que lui inspirent la grossesse et l'allaitement. Il peut souvent découvrir et guérir une petite cause, anatomique ou pathologique qui empêche l'imprégnation. Il ne devra pas ménager ses conseils aux jeunes mariés.

Il fera bien de leur rappeler les sages préceptes de M. LUCAS CHAMPIONNIÈRE à propos des injections vaginales : « En ce qui concerne la femme saine, faut-il faire ce que l'on appelle l'injection hygiénique ? Certainement non à coup sûr. Chez la femme saine l'injection ne sert à rien et elle a les plus graves inconvénients. Cependant aujourd'hui on conseille les injections même aux jeunes filles, qui n'en présentent aucune indication ; on les recommande surtout aux femmes jeunes. A tous égards cette pratique est déplorable. C'est l'agent le plus redoutable de la dépopulation... j'ai vu des médecins prescrire à de jeunes mariées une injection quotidienne de sublimé. Je pourrais citer des ménages désolés par une stérilité qui n'avait pas d'autre cause et j'ai fait cesser cette stérilité en supprimant les injections coutumières. »

Envisageons maintenant le cas de la femme qui se refuse à la fécondation. Si elle s'adresse à nous, il faudra chercher et trouver l'accent juste pour la convaincre. Il faudra la caté-

chiser, en un mot la convertir à la maternité. Parfois peut-être la tâche sera pénible ; mais assez rarement, croyons nous. Elles sont bien rares les femmes chez lesquelles l'instinct de la maternité n'existe pas. La plupart du temps, cet instinct n'est qu'assoupi ou dévié de sa route. Il suffira de lui montrer son chemin.

Si elle ne s'adresse pas à nous, il nous faudra l'atteindre par tous les moyens possibles (conférences, publicité, etc.)

Le sénateur Piot, le 27 décembre 1908, à la *Goutte de lait de Belleville*, fit en termes éloquents l'apothéose de la maternité. A nous de trouver les paroles émouvantes et les mots souverains pour éveiller l'instinct qui dort. Faisons entrevoir à cette femme les joies intimes dont elle se prive. Malheureusement, ces joies échappent à toute appréciation et nulle formule ne peut les rendre.

Aux mensonges et aux faux arguments des néomalthusiens nous répondrons par des vérités. Nous prouverons à ces femmes qu'il est moins dangereux pour elles d'accoucher, que de ne pas avoir d'enfants. Nous leur citerons les paroles de M. le professeur Desplats. « Aujourd'hui, écrit M. Desplats, les idées nouvelles sur l'opothérapie nous font entrevoir le problème sous un autre jour : la grossesse peut être conçue comme une opothérapie totale ; le fœtus n'est plus un simple parasite accolé à la mère et vivant par elle : c'est un commensal qui vit en elle et avec elle. Il n'en reçoit pas seulement les matériaux nécessaires à son développement, qu'elle a la charge de puiser au dehors et d'approprier : il lui apporte des stimulations spéciales, qui vont éveiller en elle des activités sommeillantes qui seront la cause de son achèvement physique et des senti-

ments jusque là insoupçonnés, qui deviendront son complément moral ; et c'est là la cause de l'épanouissement plein de charmes dont la grossesse est le point de départ chez les jeunes femmes ».

Il est également un autre chapitre qui serait de nature à faire réfléchir les femmes ; c'est celui des inconvénients auxquels les expose la prophylaxie anticonceptionnelle. De ces inconvénients, les uns sont à échéance éloignée ; on connaît la théorie de M. Pinard (voir *Bulletin médical*, 21 avril 1909). Le fibrome ne se produirait que chez les femmes qui n'ont pas été fertilisées ou qui après l'avoir été, restent infécondes. M. de Backer va plus loin : « Dans les régions où règne le malthusianisme, la nature se venge par le cancer ». (*Chronique médicale*, 15 février 1905, page 99).

D'autres complications de l'infécondité sont de constatation plus directe. L'éminent professeur Bossi, médecin et homme d'état, les a résumés en un court article de la *Presse Médicale* (8 juillet, 1905). Il a rappelé les troubles qui suivent l'hystérectomie, les traumatismes que détermine l'usage des préservatifs, les cervicites occasionnées par les pessaires occlusifs, les troubles génitaux graves que cause le coït incomplet. En effet l'hyperémie normale de l'appareil génital se prolongeant il se produit un éréthisme et ultérieurement des ectasies vasculaires et de l'infiltration scléreuse des tissus, et ce serait ainsi que l'on verrait apparaître ces états anatomo-cliniques que M. Doléris a décrits sous le nom de fausses métrites. Enfin ces pratiques détermineraient des désordres psychiques plus ou moins considérables.

Un autre argument capable de produire un certain effet, serait de faire comprendre aux époux que toutes les pratiques anti-conceptionnelles sont susceptibles de faire faillite et que les spermatozoïdes qui n'ont pas été tués mais seulement endommagés par les moyens chimiques, peuvent conserver leur pouvoir fécondant et produire des êtres non viables ou infirmes. Or, l'individu n'est pas libre de porter atteinte à sa descendance. Ceci pour répondre à un argument repris par le docteur Darricarrère (*Chronique médicale*, page 123) : « Tout plaisir individuel me semble licite, désirable et réalisable, quand il n'est pas attentatoire à la liberté et au bien-être du prochain ».

Lorsque le motif de la prophylaxie anticonceptionnelle est la pauvreté, le médecin ne doit pas être désarmé. Il doit d'abord connaître toutes les institutions d'assistance à la femme enceinte, en couche, ou qui allaite. A l'exemple des excursions organisées par les professeurs d'hygiène dans divers établissements, il serait bon de recommander aux étudiants en médecine de visiter les différentes œuvres qui s'occupent de *materno-culture* et de *puériculture* et au besoin de faire des stages dans quelques-unes d'entre elles (*Thèse de Baffet*. Paris 1903). A la femme pauvre, le médecin indiquera ces fondations et lui fera comprendre qu'à cet enfant si redouté en raison des charges qu'il impose, « les parents doivent souvent des notions d'ordre, d'économie ainsi qu'une force inconnue jusqu'alors dans le travail ». (SALIGNAT, *Chronique médicale*, p. 119).

Quelle sera, maintenant, l'attitude du médecin vis-à-vis de la femme — le cas est relativement fréquent dans les villes — qui vient lui demander de la faire avorter ou qui

lui manifeste l'intention de se faire avorter. Il n'est pas besoin de dire que jamais le médecin ne doit accepter et qu'il doit faire tout son possible pour détourner cette femme de son funeste projet. Cependant les conséquences de ce refus sont à envisager. M. Dubrisay (société médicale du 1^{er} arrondissement, p. 7), s'est trouvé dans un cas qui peut paraître embarrassant. Une jeune fille fiancée, a été fécondée malgré sa résistance par un jeune homme. La date probable de son accouchement coïncide avec le retour d'Amérique de son fiancé. Elle manifestait la volonté de se tuer et un médecin venait demander à M. Dubrisay, s'il ne serait pas légitime de déterminer un accouchement avant terme, de façon à obtenir avant le retour du fiancé un enfant viable. M. Dubrisay refusa. M. le professeur Bouchard a approuvé sa conduite en se basant sur ce qu'en cette manière, on ne doit pas entrouvrir la porte au sophisme.

Il va de soi qu'à plus forte raison, aucune menace de suicide ne devra être une raison pour pratiquer un avortement.

Avant de conseiller un avortement il faudra prendre bien des précautions. Il faudra un cas bien spécial celui par exemple, où la mère étant en danger ne pourra être sauvée que grâce à cette intervention. Beaucoup d'autres cas seront d'une appréciation bien difficile. Nous voulons parler des psychoses. Les femmes enceintes ont parfois des tristesses inexprimables, des tentatives de suicide répétées qui donnent bien à réfléchir.

Enfin, il est admis que jamais les tares possibles ou probables de l'enfant à venir ne seront une cause suffisante pour motiver un avortement.

Le rôle du médecin ne consiste pas seulement à ne pas être un complice. Il doit encore chercher à empêcher la femme de poursuivre ses desseins.

L'indignation qu'on pourra manifester, aura habituellement peu d'effet sur une femme qui en s'adressant à vous aura perdu tout sang-froid. Ce sera le moment de lui faire comprendre qu'elle court au devant de la mort ou d'une infirmité. Il n'est pas rare dans les maternités d'entendre de malheureuses femmes se lamenter pendant un curetage ou avant une laparotomie : « Ah ! si j'avais su... » M. Doléris, au congrès de la société obstétricale de France (1909) évaluait la mortalité de l'avortement à 6 % et sa morbidité à 66 %. Il nous semble, qu'en plaçant ces chiffres sous les yeux de ces malheureuses, cela leur donnerait fortement à réfléchir.

Pour empêcher des femmes de se faire avorter, certains médecins ont usé d'un stratagème. Ils ont cherché à gagner du temps en leur administrant de faux abortifs. Cette conduite n'est pas sans inconvénient pour le médecin, fait remarquer Dechambre. (*Le médecin* 1883, p. 247 et suivantes). Le remède le plus anodin peut coïncider avec un avortement naturel. Le médecin passe aux yeux de la malade et de ses confidentes pour un avorteur.

Dechambre cite le cas d'un médecin qui dans ces conditions reçut une lettre de remerciement.

Ce moyen pourtant peut rendre de réels services si on peut arriver à faire patienter la femme jusqu'à la perception des mouvements actifs. Il se produit en effet à ce moment un réveil subit de l'instinct maternel et la future mère renonce à l'avortement. Pour arriver à ce résultat, on émet

des doutes sur la réalité de la grossesse, on renvoie à un examen ultérieur, on donne quelques conseils insignifiants etc. Ce procédé qui compte de nombreux succès à son actif, choque cependant beaucoup de médecins par la part de mensonge qu'il renferme et il faut bien reconnaître qu'il y a en effet quelque chose de choquant à tromper un malade qui vous accorde sa confiance.

Supposons maintenant que les manœuvres abortives aient eu lieu et que l'avortement soit en train de se faire ; on a fait appeler le médecin parce qu'une complication s'est déclarée, parce qu'on le sait lié par le secret professionnel ou encore, on s'est précipité à l'hôpital dès que l'œuf a été ponctionné.

Un premier point est d'obtenir l'avœu qu'il y a eu manœuvre criminelle. M. Guinard dans sa première leçon à l'Hôtel Dieu, (où il a si généreusement exposé les devoirs des étudiants envers les malades) conseille de procéder ainsi : « Dans le cas d'une fausse couche il vaut souvent mieux aller au devant du mensonge que prépare le malade. Vous êtes sans doute tombée dans l'escalier ? Une réponse affirmative suffit à fixer l'opinion du médecin sans contrarier le malade ».

M. Bonnaire (*Presse médicale* p. 274, 1905) veut que l'on pousse « ses investigations dans la forme la plus correcte possible de façon à obtenir un aveu de la femme... Autre chose pour le pronostic et la conduite à tenir, est un avortement déterminé par l'introduction d'instruments vulnérants et septiques dans l'utérus et un avortement du à un simple désordre de la nature ».

Ceci fait, le médecin devra faire tout son possible pour

l'empêcher s'il est possible sinon débarrasser l'utérus, quoi qu'il puisse lui en coûter de se faire le complice d'un crime en exécutant le deuxième temps.

Doit-il à ce moment chercher à prévenir un avortement futur ? Doit-il réprimander la femme, la prêcher, la conseiller doucement ?

Il est certain qu'il doit agir par la douceur. Il manquerait en étant violent, à la tradition médicale, perdrait la confiance de sa cliente et ne pourrait exercer le rôle de consolateur, rôle qui lui est souvent dévolu. Il devra donc dans ses paroles, s'inspirer de l'immense pitié qu'il ne peut manquer de ressentir pour ces malheureuses créatures, plus victimes malgré tout de la société ou de leur éducation amoralisée, que coupables. Il ne doit pas s'exposer à se faire rappeler à son devoir par une malade plus audacieuse que les autres.

Le médecin n'a jamais le droit de dénoncer la malade qu'il soigne. Il doit même faire tout son possible pour qu'elle échappe aux conséquences légales de sa faute. Il ne devra donner aucun renseignement s'il est appelé comme témoin devant les tribunaux. Le médecin est le défenseur de l'individu contre la société. Le secret médical ne comporte en ceci aucune exception : « Quel que soit le malade, il faut qu'il soit certain de pouvoir se confier à l'homme capable de lui donner les soins que réclame son état et incapable de le trahir. » (Brouardel). L'article 378 du code civil est catégorique sur ce point. Aucune dénonciation même indirecte n'est permise.

On ne peut pas dire que la femme ne vous ayant rien confié, vous n'êtes pas lié envers elle. Brouardel a bien éta-

bli que la femme qui vous a appelé, qui vous a permis d'examiner ses organes génitaux vous a confié quelque chose.

La situation du médecin d'hôpital est particulièrement délicate. Il lui est interdit de signaler les crimes que sa profession lui fait connaître.

Il doit taire le nom des coupables, même s'il assiste au décès de la victime. Il doit tenir secret les résultats de l'autopsie et d'autre part c'est lui qui, en qualité de médecin de l'état civil, doit délivrer le permis d'inhumer. Sans doute le médecin peut refuser de signer ce permis d'inhumer, mais c'est provoquer l'intervention du médecin légiste ; c'est une dénonciation indirecte. Dans ce cas d'ailleurs ainsi que l'a exposé M. Thibierge, à la Société de médecine légale (11 mars 1907) l'assistance publique, sur l'avis de son conseil juridique, fait tout ses efforts pour que cette absence de signature ne soit pas remarquée du médecin légiste.

Enfin, si l'on connaît un médecin, une sage-femme ou un empirique se livrant à la pratique de l'avortement, doit-on le dénoncer? Oui, en principe, mais en pratique on ne le fera jamais, parce que les témoignages probants qui sont indispensables pour une démarche de cette importance feront presque toujours défaut et surtout parce que l'on ne peut faire cette dénonciation sans découvrir une de ses clientes.

Pour terminer, nous dirons qu'il serait utile que le corps médical obtienne des pouvoirs publics la permission d'apposer des affiches dans toutes les salles des hôpitaux, à l'intérieur et à l'extérieur des monuments publics. Ces affiches montreraient les dangers qu'offrent la pratique anticoncep-

tionnelle et l'avortement, avec statistiques à l'appui. On a combattu de cette façon l'alcoolisme. A plus forte raison doit-on employer ce moyen pour combattre cet autre fléau bien plus grave qu'est la dépopulation.

CONCLUSIONS

Les statistiques montrent que la France se dépeuple rapidement, certaines années d'une façon relative, d'autres d'une façon absolue. Cette diminution de la natalité est due à l'augmentation énorme du nombre des avortements criminels et à la vulgarisation des pratiques néo-malthusiennes.

Cet état de chose est conditionné par toute une série de facteurs économiques et psychologiques.

L'état et les sociétés qui se préoccupent de l'avenir de la France, ont préconisé et essayé un grand nombre de mesures pour combattre la dépopulation.

La plupart de ces moyens sont passibles d'objections théoriques ; d'autres n'ont pas donné les résultats pratiques attendus. Il semble, qu'aucune de ces lois n'ait pu modifier les mœurs.

Le médecin seul en agissant sur l'individu peut réaliser cette modification de la conscience.

Il arrivera à ce but en faisant de la *materno-culture* auprès de la femme, à toutes les étapes de sa vie et en toutes occasions.

Vu : *Le Président de la thèse,*
HUTINEL.

Vu : *Le Doyen,*
LANDOUZY.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BAFFET. — Thèse de Paris 1903.
- BERTILLON. — Rapport au congrès des praticiens. Tome II des compte rendus.
- BERTILLON. — Le Journal.
- BONNAIRE. — Presse médicale. 1905, p. 274.
- BOSSI. — Société obstétricale de France, 1910.
- BOSSI. — Presse méd. 8 juillet 1905.
- BOSSOREIL. — Thèse de Paris. 1908.
- BURLUREAUX. — Société de prophylaxie sanitaire et morale N° 6 (1909) p. 223 et p. 240.
- BROUARDEL. — « Le secret médical » p. 40 et suiv., page 162 et suiv.
- BROUARDEL. — Médecine légale. L'avortement p. 118 à 194.
- COURMONT. — Monde médical. 1909, p. 327.
- DECHAMBRE. — Le médecin, page 247 et suivantes.
- DOLÉRIIS. — Bulletin de prophyl. Sanit. et mor. 1906.
- DEFOVILLE. — L'Opinion.
- R. de GOURMONT. — Mercure de France. 1897, p. 591.
- DUBRISAY. — Bulletin des sociétés médicales d'arrondissement. 1910, p. 7.
- DARRICARRERE. — Chronique médicale. 1905, p. 123.
- DE BACKER. — Chronique médic. 21 av. 1909.
- JULLIEN (Tourcoing). — Clinique infantile. 1908.
- JULIEN (Paris). — Bulletin médical. 6 février 1909.
- LUCAS CHAMPIONNIÈRE. Presse médicale. 1903.
- LABADIE LAGRAVE et LEGUEU. Traité de gynécologie. 1898, p. 19.
- LACASSAGNE. — Médecine légale.
- LEROY-BEAULIEU. — Journal des débats.
- PINARD. — Bulletin médical 21 av. 1909. Bulletin de la société. de prophylax. sanit. et morale. T. VIII 1909.
- PARÈS. — Thèse de Paris. 1908.
- PIOT. — Discours à la goutte de lait de Belleville. Clinique infantile. 1906, p. 46.
- STEINMETZ. — Zeitschrift für social Wissenschaft. 1904.
- RICHEL. — Société. de prophylax. san. et morale. T. VIII, 1909.
- SALIGNAT. — Chronique médicale. p. 119.
- TREUB et TUSSENBRÖCK. — Tydschrift voor Genéeskologie. 1898, N° 15.
-

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	5
CHAPITRE I. — <i>La dépopulation en France. Ses causes morales et sociales. Avortement criminel et néomalthusianisme.</i>	7
CHAPITRE II. — <i>La pratique du néomalthusianisme.</i>	20
CHAPITRE III. — <i>Des moyens d'action de la société contre la dépopulation. Assistance à la femme enceinte et aux familles nombreuses. Considérations sur la recherche de la paternité. Mesures de répression contre le néomalthusianisme et l'avortement criminel.</i>	23
CHAPITRE IV. — <i>Action individuelle du médecin. La Maternoculture.</i>	35
CONCLUSIONS.	48

ANGOULÊME

IMPRIMERIE L. COQUEMARD & C^{IE}
